



Formulaire de demande d'inscription sur le
Registre des personnes vulnérables
prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

En remplissant ce formulaire, vous serez inscrit gratuitement sur le registre des personnes vulnérables du CCAS.
Ce registre a pour objectif d'organiser un suivi et des contacts réguliers en cas d'évènements particuliers (canicule, grand froid, épidémies...).

Ce document est à retourner au CCAS une fois complété.

PERSONNE À INSCRIRE

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... à

Adresse :

Bâtiment : Entrée : Etage :

Code Postal : Ville :

Téléphone domicile : / / / / Téléphone portable : / / / /

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes vulnérables :

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne en situation de handicap

Ma situation :

- je vis seul(e)
- je vis en couple
- je n'ai pas de famille à proximité

Je bénéficie de l'un des services suivants :

- Téléalarme/téléassistance Nom/téléphone : _____
- Soins à domicile Nom/téléphone : _____
- Aide-ménagère à domicile Nom/téléphone : _____
- Portage de repas à domicile Nom/téléphone : _____
- Autre Nom/téléphone : _____

Médecin traitant :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

NOM DES PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Lien de parenté : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Lien de parenté : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Lien de parenté : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___ Lien de parenté : _____

DANS LE CAS OÙ LA DEMANDE N'EST PAS EFFECTUÉE PAR LA PERSONNE CONCERNÉE

Coordonnées de la tierce personne effectuant la demande :

Nom/prénom : _____ Tel : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Lien avec la personne concernée (enfant, voisin, ami, représentant légal, etc...) : _____

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) que la personne que je souhaite inscrire doit me donner son accord.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services du CCAS toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à _____ le ___ / ___ / _____

Signature

Les données renseignées au sein de ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé soumis à la réglementation relative à la protection des données personnelles. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à : Mairie du Pontet – Délégué à la protection des données – 13 rue de l'hôtel de ville – BP 20198 – 84134 LE PONTET Cedex ou par mail à rgpd@mairie-lepontet.fr.